APOPLEXIAM MORBI FREQUENTIUS SIMULANTES DISSERTATIO...

M. Sacerdoti

APOPLEXIAM

MORBI FREQUENTIUS SIMULANTES

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

AD MEDICINÆ LAUREAM

IN LYCEO MAGNO PATAVINO

RITE ADIPISCENDAM

PROPONIT

M. SACERDOTI

VENETUS E VENETIIS

PATAVII

EX OFFICINA SOCIORUM TITULO MINERVA

MDCCCXL

A VOI

GENITORI AMATISSIMI

E L'ESULTANZA DI QUESTO GIORNO

CHE TANTO COL DESIDERIO AFFRETTASTE

E QUESTO PRIMO FRUTTO DE' SUOI MEDICI STUDI

IL FIGLIO RICONOSCENTE

CONSACRA

APOPLEXIAM

MORBOS FREQUENTIUS SIMULANTES

Medicinae historiam animadvertentes fere semper morbos forma mirificos et reformidatos multifariam eorum varietates peperisse vidimus: hoc, meo revereute quidem judicio, contigisse puto, quod phaenomenon aliquod pluribus morbis commune exclusive fuerit perpensum. Si quaevis aegritudo certis definiretur limitibus, nomine determinato insigniretur, sedesque constans atque omnibus medicinae cultoribus nota illi adsignaretur; tot illustrium virorum labores et studia perperam haud cecidissent, tyronibus minus arduum foret curriculum, tutius aeger in medicina praesidium inveniret.

Hac ductus consideratione, necessitatem phoenomena propria alicujus morbi, ab iis et caeteris adfectionibus communibus distinguendi mihi pro inaugurali meo studiorum specimine proposui. Cum

autem forte meus mea ad terrificum illum morbum converteretur, quem medici apoplexiam vocant, materiem ab hoc nomine satis uberem ad propositi mei evolutionem nactus sum. De morbis itaque apoplexiam frequentius simulantibus sermonem habebo.

Deliramentorum seriem quae ad apoplexiae sive causam, sive sedem explicandas a remotissimis medicinae aetatibus, usque dum investigationes anatomicae scriptorum doctrinas ad veritatem conducerent, edita sunt si exponere niterer, improbum mihi laborem, lectoribus fastidium imponerem; nullum, praeter curiosorum jam quasi lippis et tonsoribus innotescentium, narrationem, incrementum afferrem.

Quaecumque morbi descriptio et definitio anatomiae pathologicae fundamento destituta, medici judicium raro sustinebit, et quamvis relata ad medelam symptomata laesarum functionum subsidium non spernendum suppeditent, tamen ad diagnosim prognosimque rite pronunciandam, forma pathologica ex cadaveribus autopsiis desumpta summi momenti facienda est. Hisce praemissis, incipiam.

CAPUT PRIMUM.

Historica apoplexiae definitio. Mea de ejus essentia opinio juxta illustrium medicorum mentem expressa.

§. 1. Ex praecipuorum phaenomenorum exclusiva observatione Aretaei apoplexiae definitio ad dies usque nostros adhibita est: « Apoplexia totius » quidem corporis et sensus et mantis at motionis » resolutio est. » Conditionem addidit Galenus, scilicet respirationis persistentis. « In apoplexia to» tum corpus repente sensu privatur ac motu, so» lus restat anhelitus. » Aetius sensus motusque abolitioni solum haerebat. Morgagnius sic causam et essentiam apoplexiae definiebat. « Apoplexiae cujus» que illa proxima et quae morbum continet causa » una esse videtur, id est intimorum qui in cerebro » fiunt motuum, cum videlicet movemur, sentimus, » cogitamus, subita imminutio, tanta interdum ut » ad cessationem accedat, aut in cessationem conti» nuo transeat. » Characterem itaque apoplexiae juxta immortalem Anatomicum patavinum facultatis motricis et sensoriae imminutionem solum admittendo Van Swieten apoplexiam a quocumque lae-

sionum possibilium genere, nullo ad sedem aut indolem respectu habito, procedere arbitratus est.

§. 2. Exorta centrorum nervosorum ad apoplexiae causam et effectus simul explicandos compressionis theoria, numerus nihilo tamen secius apoplexiarum, quas animistae et humoralium doctrinarum asseclae multiplicaverant, haud est imminutus. Facile vel duas saltem apoplexiarum species, serosam nempe et sanguineam, vel tres cum Etmullero, quatuor cum Montainio, sex cum Sennerto, octo cum Winslowio adhuc fuit admittere. Hypotheses tandem accomodando, definitionibus modificatis, apoplexiae sympathicae aut symptomaticae pro imaginationis arbitrio formatae sunt. Wepfer, Valsava, Morgagni apoplexiae historiam et essentiam solidis explicitisque observationibus innixi e fundamentis condiderunt.

§. 3. Nonnulli rei medicae scriptores antiqui apoplexiae diagnosim illustrare conati sunt, quin scopum quem sibi proposuerant consequerentur. Neque mirum. Illud: sensus motusque subita abolitio per se ad apoplexiam a morbis relate ad hoc phaenomenon sibi affinibus distinguendam impar erat; comparationis typus desiderabatur. Hippocrates, Diocles, Praxagoras, Asclepiades, Demetrius et complures alii remotissimae aetatis medici paralysim cum apoplexia confundebant. Primus The-

miso nomen apoplexiae membrorum omnium resolutioni sensus abolitioni consociatae servavit, alicoi illorum tantum restrictam paralysim vocavit. Themisonam Archigenes, Aretaeus, Aetius, Alexander Trallianus, aliique sequuti sunt. Caelius Aurelianus, hac distinctione admissa, apoplexiam morbis acutis, paralysim chronicis assignat. Priusquam paralysis ab apoplexia rite distingueretur fuit necessum, ut paralysim causis ab apoplexia longe diversis procedentem medici observarent, quod chronici encephali et medullae spinalis morbi ostenderunt.

§. 4. Est mihi, auctoritate scriptorum observatorumque memoratu dignorum, cerebri apoplexia: spontanea haemorrhagia in quavis encephali cavitate, aut inter ipsas cerebri corticales vel etiam medullares fibras contingens, cum peculiaris foci, ubi sanguis evasatus colligitur, formatione et substantiae cerebralis laceratione aut emollitione praecedente. Num vero laceratio sive emollitio encephali praecedat, aut haemorrhagiam consequatur, indeque cavus sanguineus efformetur, extra disquisitionis meae limites esto. Effectus ab hujusmodi laesione derivantes frequentius simulant:

1.° Epilepsia.

2.° Ictus sanguinis (colpo di sangue) (angioidesis cephalica).

3.° Apoplexia serosa, seu febris cerebralis senum (araenoitis lenta).

4.° Aracnoitis (aracnoitis acuta).

5.° Hemiplegia facialis simplex.

6.° Hystarismus.

7.° Catarrhus suffocans.

8.° Febris perniciosa apoplectica.

9.° Asphyxia.

10.° Syneopes.

CAPUT ALTERUM.

Morbi apoplexiam frequentius simulantes.

§. 5. Antequam materiem propius aggrediar monendum mihi puto me de morborum eorum solummodo petractaturum, qui sive propter insultus, sive propter accessus, sen tandem propter invasionis modum apoplexiam simulant. Prostant equidem complures alii, qui cum apoplexia vere sic dicta §. 4., communia habent symptomata sicuti cerebralis effusio serosa lenta, chronicae cerebri ipsius, ejusque involucrorum laesiones mechanicae, et ipsa primitiva non antem phlogistica cerebri emollitio. Cum vero hujusmodi aegritudines decursum potius habeant dinturnum priusquam phaenomena apo-

plectica ostendant; sic e syndrome nuper exposita veniunt jure eliminandae. Ad propositi nostri clariorem explanationem animadvertere oportet, nos apoplexiae juxta definitionem §. 4. exhibitam, symptomata constantia atque, ut ita dicam, characteristica habere: sensus turbam et paralysim consequam lateris oppositi regioni encephali in qua contingit haemorrhagia. Pariter relate ad laesiones anatomicas duas praecipue constantes retinemus: effusionem scilicet sanguinis, et substantiae cerebralis distractionem. His positis, quae pollicitus sum explebo.

§. 6. *Epilepsiam*, quamvis idiopathicam, sicuti plerumque est, propriam sibi causam in chronica cerebri inflammatione, vel saltem irritatione nervosae substantiae phlogistica permanente cognoscere, postremis hisce temporibus demonstrare enixe adlaboratum est. Epileptici encephalon a statu normali abludere procul dubio fateri opus est, incipiente verum morbo nullam sensibilem laesionem praeseferre anatomia pathologica docuit. Organicae quae serius in cadavericis autopsiis alterationes deprehenduntur sequelae potius, velnti in mentali aberratione evenit, quam morbi causae censendae sunt. Impares, lamellarum ossearum aracnoidis spinalis ad instar, a quibus plerique auctores epilep-

siam procedere adhuc existimant, etsi Esquirol hoc illas influxu destitui abunde jamdiu probaverit, ad epilepticos accessus provocandos sunt. Attamen morbus hic, dynamicis mere nervosibus adscribendus, dum organicum quodcumque vitium absit, cum apoplexia propter subitam ejus invasionem facile confundi potest. Obvia verum distinctio. Epilepticus spumam e labiis mittit; faciem rubicundam, tumidam, foede compositam ostendit, et violentas, ubique corporis convulsivas concussiones patitur. Dato autem quoque casu immobilitatis, diligens examen epileptici membra paralysi non plecti hos certiores faciat.

§. 7. *Ictus sanguinis* (colpo di sangue) (angioidesis cephalica) maximam prae caeteris cum apoplexia analogiam habet, immo ab illa initio difficile, ne dicam impossibile, distinguendus est. Homines ictui sanguinis dispositi generatim vertiginibus subjiciuntur, quae solito ubi forte validiores fiant sensus motusque voluntarios infirmat. Faciem laete rubram, foede compositam et neglectam, characteres ab auctoribus apoplexiae sanguineae dicatas offert. Pulsus saepius fortis, amplus, moderate frequens; cutis calida, respiratio libera, raro anhelosa. Decem vel serius duodecim post horas, crebro citius aeger sensum internum recuperat; ab eo temporis de ce-

phalsa conqueritur, quam visus obfuscatio, loquelae difficultas, debilitas et sensus formicationis modo omnibus in membris, modo altero in latere solum, quod interdum completa paralysi correptum videtur, comitantur. Aliquas post horas hujusmodi phaenomenorum intensitas jam valde imminuitur: sex vel octo post dies, quamvis dalirium supervenerit, frequenter occurrens, omnino symptomata ictus sanguinis dissipantur. Celeritas qua morbus, plures etiam post recidivas, evanescit; peculiaris circumstantia paralysis semper fugacis, characterem evidentem constituunt, propter quem ab apoplexia distingui meretur. Ictus sanguinis lethalis cum organico vitio cordis vasorumque majorum fere semper conjungitur; ejus sedem in vasorum meningum sanguinea oppletione anatomo-pathologi recondunt.

§. 8. *Apoplexia serosa*, seu *febris cerebralis senum* per temporis plus minusve diuturnum spatium cephaleis, torbis functionum intellectualium, debilitate universali, insolito torporis statu praenunciatur: haec autem aliquando desunt. Omnibus in casibus sub profundi comatis forma prodit, ad mortem usque, nullo imminutionis perceptibili intervallo, duratura. Momento in quo morbus manimanifestatur facies plerumque laete rubet, sudoris

guttulis madefit; propriam somni speciem praesentat. Calet cutis, pulsus plenus, amplus, parum initio frequens, celer in posterum futurus, est; imminuitur deinde ea ratione quae adaucta est. Urinae et faecum excretio involuntaria, deglutitio plerumque impossibilis, pupillae contractilitate destituuntur; tali in rerum statu solvuntur membra et quasi paralytica aestimarentur: eorum autem immobilitas a defectu potius voluntatis quam a paralysi procedit. Lateris alterius membrorum motu cessante, concludere fas non est ea paralysi corripi, paralysi saltem a laesione organica cerebri §. 5. procedente; cadavericae enim autopsiae nullam praeter seri universam effusionem ostenderunt, quae inaequalem adeo pressionem exserere nequit ad paralysim lateris, altero incolumi remanente, producendam. Experientia contra compertum habemus illud paralysi, sed potius immobilitate, adfici, quod laedi non deberet. Symptomata phlogistica hujus morbi, magis quam eorum decursus progrediens, characterea illi aegritudinum nomine hydropum activorum insignitarum suppeditant; hisce in adfectionibus membranarum serosarum status inflammatorius ad earum superficiem exhalantem serum accumulat. Quod in peritonaeo, pleura, pericardio, vaginali testiculorum evenit, etiam in membrana interna ven-

triculorum alibique cerebri contingit. Ex anatomicis membranae hujus nexubus effusionem, cujus ipsa sedes fit, gravissimis quidem comatosis phaenomenis ab illis viro ex haemorrhagia encephali propriis longa diversis ansam praebere, facili negotio eruitur.

§. 9. *Aracnoitidis* symptomata (Aracnoitis acuta) juxta membranae partem quam phlogosis invadit variare solent. Cum partem ventriculorum cerebri superficiem obvestientem corripiat phaenomena morbi provocat, quae hydrocephali acuti, aut febris cerebralis infantum, quamvis ab ea et adulti immunes non evadant, nomine notatur. Cadavera hydrocephalo acuto interemptorum exhibuerunt: notabilem seri turbidi et floccosi in ventriculis copiam effusam, conspicuam insuper aracnoidis ventricularis spissitudinem, omnino eodem tempore pelluciditate destitutam. Exitus hujusmodi symptomatibus in vita observatis penitus respondent; quae propter evolutionis modum, successionem phaenomenorum, totumque eorum decursum, morbo aliudo non complicato, speciem praeseferunt peculiarem, cito dignoscendam non modo, sed aliis febribus ataxicis, decursus inaequalis, durationisque indeterminate facile distinguendam. Aracnoitis externa symptomatibus manifestatur, quae morbi diagnosim obviam

reddunt, quamvis aliqui auctores in hanc sententiam non concedant. Haec sunt: ab initio vomitus, febris, cephalalgia cum aut sine delirio; serius motus convulsivi, deinde aliquando paralysis, praecipue cum caput concussiones fuerit passum, coma, ingrediente aut solum desinente morbo. Signis bisce relate ad successionem, persistentiam, insensibile fere incrementum, rite perpensis, aracnoitidis externae character eruitur. Indicia pariter inde fluunt, ut num aracnoitis superiorem hemisphaeriorum superficiem, aut cerebri basim adficiat constituere possimus. Momentosae caeterum difficultates in quas ad basce phlogoses exacte dignoscendas et distinguendas incidimus, non impediunt quominus diligens observator eas cum apoplexia non confundat.

§. 10. *Hemiplegiam facialem* universae hemiplegiae comitem, ab hemiplegia faciali simplici distinguere oportet. Quamquam haerente quidem animo, Cruveilhier et ipse ab apoplexia cerebri non dependere putat. De repente saepissime hoc phaenomenon irruit, illud tamen nullum morborum cerebri proprium symptoma comitatur: qua de re scriptores expertissimi a topica nervi facialis adfectione, raro identica, hemiplegiam facialem simplicem procedere existimant. Quod plerumque dissipetur, alias contra totem duret vitam, ab hemiple-

gia faciali apoplectica hanc differre autumant. Magendie hujusmodi infirmitatem, caesa in simiis portiuncula nervi septimis paris, arte induxit.

§. 11. *Hystericus insultus* vero gravis adeo esse solet, ut subito sensus abolitionem, membrorumque immobilitatem, tunc solum cum apoplexia confundendus, inducat. Hystericae contra motubus convulsivis plus minusve intensis accessus tempore exagitantur. Physionomiae notam insuper peculiarem observanti praebent, quae statim experto medico innotescit. Cessatio tandem accessus omnem enfert incertitudinem, si forte propter insultus intensitatem dubium aliquod insurrexerit. Etiamsi Georget summa cum perspicacia et facundia phaenomena hysterica e subita in functionibus cerebis turba proficisci satis superque demonstraverit: nihilominus practici medici, quos inter celeberrimus Tommasini, hysterismi sedem in ovariis recondere mavolunt: et laesiones cerebri, quae in sanguinea vasorum meningum injectionis limites semper restringitur, secundaries potius, ubi aliqua deprehendatur, quam primitivas esse rentur.

§. 12. *Catarrhum suffocantem* nuncupat Morgagnius bronchiorum inflammationem, quam glandularum mucosarum peculiaris irritatio comitatur. Hae glandulae copiosam adeo seri quantitatem secer-

nunt, ut subito suffocatio supervaniat. Propter denominationum erbitrinm, quod medicinae progressus semper cohibebit, difficile juxta varias de catarrho suffocante definitiones, elsram de eo ideam nobis comparare. Conjicere tamen juvat catarrhum suffocantem medicos appellavisse illam catarrhalis fluxus speciem, quem Récamier in phlogosi mucosae membranae cellularum bronchialium consistere putat, et Laënnec tum quae fortuitum casum, tum quae complicationem sive acuti, sive chronici catarrhi considerat. Quomodocumque se res habeat morbi hujus characteer praecipuus respirationis difficultatem, pulsus debilitatem, sensusque interni integritatem esse fere omnes concordant. Fit inde ut apoplexia facili negotio distinguatur, quamvis praecipiti decursu morbus judicetur.

§. 13. *Febris perniciosa apoplectica* duabus formis manifestatur. Phaenomenis comatosis modo generali paralysi consociatis originem praebet, modo hemiplegiam sine sensus interni abolitione producit, quod Torti noster adnotavit. Primo in casu apoplexiam gravem centrolem, dimidiam in altero simulat: in utroque diagnosticus error occurrere potest, quem tamen vitabimus, ubi indicia tuta de progrediente et peridioo phaenomenorum decursu habeantur: horum enim, in casibus hujusmodi, processus

cohibetur atque ope corticis peruviani praecavetur, quousque morbus ad illam durationis periodum non pervenerit, in qua febrifugi usus irritus evadit.

§. 14. Prae singulis morbis hucusque recensitis *Asphyxia* et *Syncopes* apoplexiam magis simulare valent, excipiendus tamen lotna sanguinis est; qui quoad invasionis celeritatem morbosarum adfectionum, de quibus in hoc paragrapho sum disquisiturus strictiorem affinitatem demonstrat. Hanc ob finitimam similitudinem fusius ac superius in caeteris morbis apoplexiam simulantibus describendis factum non est, de causis, phaenomenis, et effectubus asphyxiae et synoopia dicam.

Asphyxiae essentia in respiratione intercepta consistit, unde sanguinis organa cuncta, qualitatibus idoneis ad ea nutrienda eorumque functiones sustendandas destitutus, impellitur. Phaenomena asphyxiae habentur: vertigines, cerebarye, virium prostratio; voluntatis imbecillitas et collapsus; sensationum impedita perceptio, motus impossibilis. Caeterae functiones per aliquod temporis spatium adhuc exercentur, sed paullo post cordis pulsationes cessant, quod sanguis ater, qui ad illud fertur ipsius compagem paralysi afficiat. In cadaveribus asphycticorum anatomici vasa uberiori normali sanguinis nigri, diffluentis co-

pia opplata, musculos flaccidos deprehenderunt. Quamquam asphyxia in homine cito semper sit lethalis, eo magis talis est quo animal aëre atmosphaerico destitutum perfectius est, thermogenesi elatiore circumambitur, activiori gaudet respiratione. Asphyxia apud animalia calido sanguine praedita, eo minus celer est, quo ad nativitatis epocham accedit. Operis pretium praecipuas asphyxiarum species fugaci intuitu lustrare censeo, ut momenta eruantur quibus apoplexiam rite et tute ab illis distinguere valeamus, atque etiam ut signa externa et circumstantias notentur, propter quas rectius judicium proferatur.

§. 15. Occurrit primum asphyxia per submersionem, quae ab eo dependet quod pulmones aëra carentes sanguini per ipsos reptanti necessarias ad vitam sustentandam qualitates non suppeditat. Durante submersionis actu aqua pulmones non penetrat; spasmodica glottidis constrictio impedit quominus aqua vias aëreas invadat. Deprehenditur tamen in submersorum bronchiis exiguum aquae, spumae speciem referentis, quod sub conatibus asphyxiam praecedentibus, fluidum cum aëre amalgamatum est. Submersi cadavere in aquis diutius commorante, glottidis spasmus resolvitur, et per tracheam textus pulmonaris aqua

imbibitur. Submersorum autopsiae pulmones sicuti in expiratione depressos, dexteras cordis cavitates, truncos venosos eo confluentes sanguine refertos; sinistras cavitates atque arterias inde proficiscentes quasi penitus vacuas exhibuerunt. Hac in asphyxiae specie extinguitur vita, quia cor ad caetera organa et praesertim ad cerebrum sanguinem principiis ad eorum functiones rite promovendas necessariis expertem compellit, vel etiam quia sanguis venosus omnibus in textubus accumulatus, eos qualitatibus suis stupefacientibus atque deleteriis opprimit.

Asphyxiam per strangulationem secundo loco perpendemus. Faciei rubor atque livor eorum qui laquei supplicio mulctantur, vel sponte laqueo suspenduntur, suspicionem induxit num per apoplexiam obieriut; experientiae tamen in brutis institutae probaverunt, mortem in iis propter interceptum aëris ingressum supervenire. Memoratu dignum est quod celeberrimus Richerand, utilitati et decori medicinae nuper e vivis ereptus, ad hoc refert: » Un chirurgien digne de foi, m'a assuré avoir soustrait » un soldat à la mort, en lui pratiquant la la» ryngotomie quelques heures avant qu'on la con» duisit au supplice. « Notandum vero est mortem hoc in supplicio non semper ab asphyxia

produci; juxta carnificis methodum vel per asphyxiam, vel propter vertebrae atlantis luxationem contingere potest.

§. 16. *Asphyxia* per gaza respirationi infensa duplex est: gaza enim aut pulmones aëre ad vitam sustinendam necessario destituunt; aut in organa et sanguinem ad ea fluentem principium veneficium, et lethale impellunt. Iis acidum carbonicum vanit adscribendum: in asphyxia per hoc acidum, omnium frequentissima, sanguis fluiditatem, artus flexibilitatem, corpus naturalem thermogenesim servant, quae aliquas etiam post horas a morte persistit, quum hujusmodi asphyxiae in locis valde calidis semper accidant. In hac quoque pulmones incolumes remanent: dextrae cordis cavitates et systema venosum sanguine atro sed fluido referuntur. Altera per gaza respirationi infensa asphyxia ea est, quam hydrogenium sulphuratum, phosphatum, aliaque, vel ani generis exhalationes inducunt. Laethales hujusmodi exhalationes manant a cloachis, sepulchris ubi plurima cadavera cumulata putrescunt, et magis veneficium quam asphyxiam producunt. Cadavera hac morte raptorum offerunt: pulmones maculis nigris gangraenam aemulantibus foedatos; et mors a veneno quodam procedere videtur, eo validiore,

quo ejus particulae ad aëream constitutionem redactae, profundius penetrando, totam superficiei nervosae et sensibilis pulmonum extensionem invadunt.

Ebrietas demum asphyxiam simulando cum apoplexia interdum confundenda veniret: raro tamen eo usque protenditur; soporem plus minusve profundum, facile ab apoplexia per pulsus obscuros, motus respirationis lentos vix sensibiles, distinguendum, offert. Insultus verum quem potus spirituosi musculorum irritabilitati afferunt, gravis adeo esse potest, ut cor et diaphragma non contrahantur, et hinc vere asphyxia proficiscatur.

§. 17. *Syncopis* causa proxima momentanea cordis in cerebrum actionis cessatio est; ejus symptomata pro invasionis modo intensitate solum differunt. De repente facta syncope, aeger fulmine quasi ictus resolutus procumbit: saepius autem syncope progressive supervenit: minitantis accessus aeger conscius est; aurium murmurem, tinnitum, deliquia patitur; cutis sudore madefit et pallescit; albicant labia; omnes tandem functiones collabuntur, et homo syncope correptus mortis imaginem praebet. Nostram ad syncopis definitionem probandam causas recensebimus, quae huic statui frequentius favent: easque praecipue

aut cordi aut vasibus majoribus inhaerara, aut in centrum epigastricum proprium exercere influxum, et hinc in cerebrum consecutivum in modum semper agere, inveniemus. In idyopathicas et sympathicas hasce causas dividimus; primis spectant: dilatationes aneurysmaticae cordis vasorumque majorum propter polyposas concretiones in his canalibus efformatas, aut propter parietum ipsorum aut valvularum ossificationes et lithiases: hydrops pericardii, aut cordis cum interna hujus membranae superficie adhaesio, unde debilitas vel totalis cordis arteriarumque cessatio actionis derivant. Earum parietes ossificatione, lithiasi adfectae, aut vicinis organis adhaerentes, vel collectione aliqua fluida compressae in sanguinem debiliorem exerceent impulsum; vel interdum sanguinis cursus ipsis in canalibus a concretione polyposa ex gr. aut valvula ossificata intercipitur. Plethora a congestione sanguines in cavitatibus cordis; hujus tunc visceris frequantiores contractiones fiunt, conatus exerit validos ut hujusmodi functionum ejus impedimentum expellat; ast insolitam incitationem hanc, ob quam fibrae cordis delassantur, quaedam paralysis, cujus effectus syncopes necassarius est, consequitur. Deliquia ex larga sanguinis missione; subita enim fluidi vi-

vificantis jactura cordi necessarium stimulum aufert; idem phaenomenon in paracentesi observare est. Ablata plurium vasorum compressione, sanguis, in ea prius non admissus, ea vehementius petit: imminuitur inde sanguinis copia cerebrum antea irrigans, minus hoc viscus excitatur et syncopes anccedit.

§. 18. Sympathicis Syncopis causis adnumerantur: quae in centrum epigastricum propriam symbolam conferendo pulsationum cordis cessationem, unde syncopes, determinant. Violenti animi motus veluti terror, gaudium improvisum, erga alimenta datosque odores idrosyncrasiaca repugnantia; aliaque hujusmodi. Hisce casibus ad regionem diaphragmatis sensum internum plus minusve fortis commotionis aegri patiuntur. E plexu caeliaco nervi magni sympathetici, qui sensationis hujus sedes censetur, commotionis effectus ad caeteros abdominis thoracisque plexus propagatur; cor inde, cujus nervi fere omnes a magno sympathetico procedunt, praesertim adficitur; ejus actio interdum solum turbatur, aliquoties verum penitus cohibetur. Pulsus insensibilis fit, facies palleseit, frigefiunt extremitates, syncopes prodit. Quaevis agat causa, syncopes determinatur eo quod arterias cephalicas sanguinis minor copia,

ac in statu normali, vel habituali petat; massa tunc cerebralis pro momento collabitur, unde momentanea intellectus facultatum, functionum vitalium, motuumque voluntariorum cessatio intercedit. Nullus morbus ocyus syncope dissipatur, nullus pariter, excepta neque apoplexia fulminante, mortem citius producit.

§. 19. Epilogi in modum quae hucusque fusius exposui, breviter lustrabo. Apoplexiam lato sensu consideratam diximus sensus motusque subitam abolitionem §. 3, respiratione incolumi, aut vix laesa §. 1; causam proximam et formam pathologicam statuimus spontaneam haemorragiam in quavis encephali cavitate, aut inter ipsas cerebri corticales, atque etiam medullares fibras contingentem, cum peculiaris foci, ubi sanguinis evasatus colligitur, formatione, substantiae cerebralis laceratione aut emollitione praecedente §. 4. Symptomata characteristica tandem apoplexiae determinavimus: sensus turbam, et paralysim consequam lateria oppositi encephali regioni in qua haemorrhagia contingit. §. 5. Morbos deinde indicavimus apoplexiam propter subitam invasionem, tum qua totus morbus, tum qua praecipuum symptoma, frequentius simulantes. Hi sunt: 1.° *Epilepsia;* 2.° *Ictus sanguinis* (Angioidesis ce-

phalica); 3.° *Apoplexia serosa* (Arachnoitis lenta); 4.° *Aracnoitis* (Aracnoitis acuta); 5.° *Hempilegia facialis simplex*; 6.° *Hysterismus*; 7.° *Catarrhus suffocans*; 8.° *Febris perniciosa apoplectica*; 9.° *Asphyxia*; 10.° *Syncopes* §. 4.

§. 20. Omnes hi morbi tum propter peculiaria aliqua symptomata, cum essentiam, pathologicasque laesiones et sedem ab apoplexia differre demonstravimus. Epileptici §. 6. violentas ubique corporis concussiones convulsivas patiuntur, raro immobiles manent; initio morbus ad nevrosea totus spectat, nullaque laesio in encephalo deprehenditur; et si qua occurrit sequela potius insultuum quam accessuum epilepticorum causa habenda est. Ictus sanguinis §. 7. character praecipuus est celeritas qua plures etiam post recidivas, morbus evanescit; paralysis fugax. Laesiones anatomicae in vasorum meningum sanguinea oppletione penitus consistunt. Ab Apoplexia differt, Apoplexia serosa seu Aracnoitis lenta §. 8. quod immobilitas magis a defectu voluntatis quam a paralysi dependeat. Morbi hujus symptomata phlogistica characteres illi hydropem activorum imprimunt. Necroscopiae praeter inaequalem hic et illuc seri in encephalo effusiones nil notatu dignum eruerunt; si forte paraly-

sis contingat, in latere illi apposito cujus motus sensusque ab apoplexia vera resolvitur, observatur. Aracnoitidem, seu Aracnoitidem acutam ab apoplexia sensu nostro discrepare existimamus §. 9. propter symptomata: scilicet vomitus, febrem, cephalalgiam, delirium, serio convulsiones, incipiente aut desinente morbo coma, aliaque minoris facienda: propter laesiones anatomicas, nempe: conspicuam seri turbidi et floccosi in ventriculis cerebri copiam effusam; notabilem insuper aracnoidis ventricularis spissitudinem, omni eadem tempore pelluciditate destitutam. Hemiplegia facialis simplex §. 10. a peculiari nervi facialis, cerebro illaeso, adfectione tota dependet; per experimenta in simiis a Magendie tentata probatum est. In Hysterismo §. 11. motus convulsivi plus minusve intensi fere semper occurrunt; morbi sedem contra Georget sententiam, in ovariis plerique medicorum, potiusquam in cerebro aiatere autumant. Laesio intercranialis, si qua deprehendatur, ad injectionem sanguineam vasorum meningum restringitur. *Catarrhus suffocans* §. 12. bronchiorum specialis inflammatio est in qua glandulae eorum seri exuberantem copiam secernunt, unde proxima suffocationis causa: symptomata morbi potissima habentur: respirationis difficultas, pulsus de-

bilitas, sensus autem interni plene integritate. Symptomata progredentia et periodica febrim perniciosam apoplecticam §. 13. ab Apoplexia distinguunt. Asphyxiae essentia in respiratione intercepta reconditur, ob quam sanguis organa cuncta qualitatibus idoneis ad ea nutrienda eorumque functiones sustentandas destitutas impellitur. §. 14. Cordis pulsationes cessant quod ater sanguis, visceris compagem paralysi adficiat. In cadaveribus asphycticorum reperta sunt: vasa uberiori sanguinis nigri diffluentis copia oppleta; musculi flacciditate resoluti. *Asphyxia* §. 15. per submersionem mortem inducit quis cor ad caetera organa et praesertim ad cerebrum sanguinem principiis ad eorum functiones rite promovendas necessariis expertem compellit; atque etiam quia sanguis venosus omnibus in textubus cumulatus, eos qualitatibus suis stupefacientibus atque deleteriis opprimit. *Asphyxia* §. 16. per gaza respirationi infensa duplex est: aut pulmones aëre ad vitam sustinendam necessario destituuntur; aut in organa et sanguinem ad ea fluentem principium veneficum et lethale impellunt. Momentanea cordis in cerebrum actionis cessatio syncopem §. 17. constituit. Causae adfectionis hujus cordi vasibusque majoribus inhaereut, vel in centrum epigastricum influxum exseruut,

unde consecutive cerebrum in consensum trahitur. Idiopathicae sunt et sympathicae §. 18. Quaevis tamen earum agat, syncopes evenit eo quod arteriae cephalicae minorem normali aut habituali copiam sanguinis ad cerebrum ferant, quamobrem cerebralis massa, ut ita dicam, collabitur; indeque momentanea facultatum intellectualium, functionum vitalium, motuumque voluntariorum cessatio, verbo syncopes, intercedit.

THESES DEFENDENDÆ

I.

Apoplexia serosa juxta Hoffmanni ejusque asseclarum mentem non datur.

II.

Hemiplegia facialis simplex e topica nervi facialis, haud cerebri adfectione repetenda.

III.

In morbis novae irruptionis, indolis sedisque adhuc ignotae analogia cum affinibus infirmitatibus, unicum medico praesidium.

IV.

Asphyxia eo magis letbalis quo animal perfectius est, thermogenesi elatiore circumambitur, activiore gaudet respiratione.

V.

Lactis ad ubera adpulsus e metritide plerumque cohibetur.

VI.

Vicaria in foeminis bronchialis haemoptysis, etsi semper mali ominis, quo frequentior eo minus periculo stipata.

VII.

Qui pus hepatitidis ab eo phlegmonis suppurati caeterarum partium diversum esse defendunt, cum aliis hepatis morbosis exitibus illud confundunt.

VIII.

In venarum quoque obliteratione circulus collateralis, arteriarum ad instar, interdum determinatur.

IX.

Praeparata arsenicalia virtute corticis peruviani analoga, quoad morbos periodicos insigniuntur.